

**Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**

RESOLUÇÃO Nº 543, DE 18 DE ABRIL DE 2017(*)

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei; CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal; CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país; CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos, privados e filantrópicos, e dá outras providências; CONSIDERANDO o Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012; CONSIDERANDO Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico; CONSIDERANDO as recomendações do relatório das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho - GT do Coren-SP, indicadas no Processo Administrativo Cofen nº 0562/2015; CONSIDERANDO as pesquisas que validaram as horas de assistência de enfermagem preconizadas na Resolução COFEN nº 293/2004 e aquelas que apontam novos parâmetros para áreas específicas; CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e as necessidades requeridas pelos gestores, gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de enfermagem e da fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem; CONSIDERANDO que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente; CONSIDERANDO que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem; CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde; CONSIDERANDO as sugestões e recomendações emanadas da Consulta Pública no período de 09/07/2016 à 16/09/2016 no site do Conselho Federal de Enfermagem; CONSIDERANDO as deliberações do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária, ocorrida em 27 de setembro de 2016, na cidade do Rio de Janeiro; CONSIDERANDO tudo o que mais consta do PAD Cofen nº 562/2015; resolve:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I - ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - ao serviço de enfermagem: aspectos técnico – científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III - ao paciente: grau de dependência em relação à equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário; 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semiintensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II - A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem;
- 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III - Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:

- 1) Cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;
- 2) Cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;
- 3) Cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 4) Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 5) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º - A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º - Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º - Para alojamento conjunto, o binômio mãe / filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário (3).

§ 4º - Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º - Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º - Os pacientes classificados como de cuidado semiintensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Art. 4º - Para assistir pacientes de saúde mental, considerar (4): a) Como horas de enfermagem(4):

- 1) CAPS I - 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);
- 2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);
- 5) UTI Psiquiátrica - aplicar o mesmo método da UTI convencional -18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 10 horas por paciente (24 horas);
- 7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica - deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial m saúde mental).

b) Como proporção profissional / paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II: 1) CAPS I –

- 1 profissional para cada 16 pacientes;
- 2) CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6;
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes;

- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4;
 - 5) UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,33 pacientes;
 - 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 1 profissional para cada 2,4.
- c) A distribuição percentual do total de profissional de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas (4):
- 1) CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
 - 2) CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
 - 3) CAPS Infantil e Adolescente - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
 - 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
 - 5) UTI Psiquiátrica - 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;
 - 6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP.
- Nota: Nas alíneas 4, 5 e 6, quando adotado o SCP, o percentual de enfermeiros deverá seguir o disposto no Art. 3º, item III, §1º.

Art. 5º Para Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz (5):

Setores Total de Horas Enfermeiro Total de Horas Tec. Enf. Total de Horas Por Exames Mamografia (*) 0 0,3 0,3

Medicina Nuclear 0,3 0,7 1,0

Rx Convencional (*) 0 1,0 1,0

Tomografia 0,1 0,4 0,5

Ultrassonografia 0,1 0,3 0,4

Intervenção Vascular 2,0 5,0 7,0

Ressonância Magnética 0,2 0,8 1,0

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de enfermagem, urgência e emergência.

Nota:

- 1) O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.
- 2) O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de enfermagem.

Art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem - em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari (6;7). Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I - Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

- 1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
- 2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;
- 3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
- 4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II - Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

III - Como tempo de limpeza, por cirurgia:

- 1) Cirurgias eletivas - 0,5 horas;
- 2) Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

IV - Como tempo de espera, por cirurgia:

- 1) 0,2 horas por cirurgia.

V - Como proporção profissional / categoria, nas 24 horas:

- a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);
- b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;
- c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);
- d) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Art. 7º A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade Central de Materiais e Esterilização (CME) deve fundamentar-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa(8):

Área	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	TEMPO PADRÃO
------	-------------------------	--------------

		Minuto	Hora
Suja ou contaminada (ex-p u r g o)	Recepção e recolhimento dos materiais contaminados*	2	0,033
	Limpeza dos materiais*	2	0,033
Controle de materiais em	Recepção dos materiais em consignação*	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia*	9	0,15
	Devolução dos materiais em consignação*	3	0,05
Preparo de materiais	Secagem e distribuição dos materiais após limpeza*	3	0,05
	Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais*	3	0,05
	Montagem e embalagem dos materiais*	3	0,05
	Montagem dos materiais de assistência ventilatória*	2	0,033
Esterilização de materiais	Montagem da carga de esterilização**	8	0,133
	Retirada da carga estéril e verificação da esterilização**	3	0,05
Armazenamento e distribuição de materiais	Guarda dos Materiais**	4	0,066
	Montagem dos carros de transporte das unidades***	5	0,083
	Organização e controle do ambiente e materiais estéreis*	1	0,016
		2	0,033

OBS.:

Indicadores de Produção de cada posição de trabalho:

(*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos;

(**) Quantidade de cargas/ciclos realizados;

(***) Quantidade de carros montados.

1) A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.

2) Para o cálculo do quantitativo de enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do enfermeiro responsável pela unidade.

Art. 8º Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima (9), o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

1) 4 horas de cuidado de enfermagem / paciente / turno;

2) 1 profissional para 2 pacientes;

3) Como proporção mínima de profissional / paciente / turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;

4) O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Continua - CAPD deverão ser calculadas com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Art. 9º Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim (10) - (Anexo II). Conforme os dados de produção de cada unidade ou município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	CATEGORIA PROFISSIONAL:	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO
				TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)	
				SEMANAS NO ANO (semanas por ano)	
1				52	

2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)	5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)	15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)	21
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)	12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional)	6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)	8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)	164 8

ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES ENFERMEIRO (T) horas	QTDE. REQUERIDA DA CATEGORIA PROFISSIONAL $Q_{dir} = (P \times T) \div TTD$
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,39	0,71
2	Consulta	5000	0,42	1,28
3	Administração de medicamentos	1000	0,21	0,13
4	Assistência em exames	200	0,31	0,04
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,32	0,06
6	Controle de imunização/vacinação	1000	0,42	0,25
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,84
8	Punção de vaso: amostra de sangue ven.	200	0,31	0,04
9	Visita domiciliar	1200	0,59	0,43
10	Promoção de ações educativas	2000	0,47	0,57
Qdir	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO			4,3

ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde	2,1
2	Controle de infecção	0,1
3	Controle de suprimentos	0,5
4	Organização do processo de trabalho	3,7
5	Documentação	12,4
6	Interpretação de dados laboratoriais	0,2
7	Mapeamento e territorialização	0,1
8	Referência e contrarreferência	0,3

9	Reunião administrativa	5,9
10	Reunião para avaliação dos cuidados profissionais	1,9
11	Supervisão dos trabalhos da unidade	0,4
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde	6,2
13	Vigilância em saúde	1,3
14	Ocasionais indiretas	10,5
Qind%	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS IN-D I R E T O S	45,6
Q	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO P	8

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	CATEGORIA PROFISSIONAL:	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL TÉCNICO/AUXILIAR
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)			52	
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)			5	
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)			15	
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)			30	
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)			12	
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional)			6	
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)			8	
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)			1576	
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES ENFERMEIRO (T) horas	QTDE. REQUERIDA DA CATEGORIA PROFISSIONAL $Q_{dir} = (P \times T) \div TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,54	1,02	
2	Consulta	5000	0,00	0,00	
3	Administração de medicamentos	1000	0,22	0,14	
4	Assistência em exames	200	0,38	0,05	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,46	0,09	

6	Controle de imunização/vacinação	1000	0,51	0,32
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,22	0,97
8	Punção de vaso: amostra de sangue ven.	200	0,21	0,03
9	Visita domiciliar	1200	0,79	0,61
10	Promoção de ações educativas	1000	0,46	0,29
Qdir	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO			3,2
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO			PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/AUXILIAR
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde			1,4
2	Controle de infecção			1,5
3				3,7
4	Organização do processo de trabalho			1,0
5	Documentação			9,5
6	Interpretação de dados laboratoriais			0,1
7	Mapeamento e territorialização			0,0
8	Referência e contrarreferência			0,3
9	Reunião administrativa			1,5
10	Reunião para avaliação dos cuidados profissionais			1,0
11	Supervisão dos trabalhos da unidade			0,0
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde			3,0
13	Vigilância em saúde			0,4
14	Ocasionais indiretas			18,8
Qind%	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS			42,2
Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA USB Q=Qdir/(1-			6

Nota:

O TTD para ausências por feriado, férias, licença saúde e ausência em razão de outras licenças, deverá ser obtido pela média anual."

Art. 10 Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11 Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

Art. 12 Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).

Art. 13 O responsável técnico de enfermagem deve dispor de no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.

Parágrafo único - O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais,

educacionais, pesquisa e comissões permanentes deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14 O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

Art. 15 O disposto nesta Resolução aplica-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16 Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial as Resoluções Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004 e a nº 527 de 03 de novembro de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO

1ª Secretária